



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE
OPERATIF DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**OLEH
MARCHELLO MARIO
CX1714201180**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE
OPERATIF DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH
MARCHELLO MARIO
CX1714201180**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

MARCHELLO MARIO (CX1714201180)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 April 2019

Yang menyatakan

Marchello Mario

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

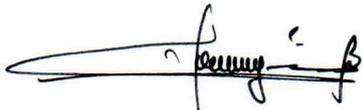
**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERATIF DI RUANG RAWAT INAP
RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan oleh:

MARCHELLO MARIO (CX1714201180)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Mery Solon, Ns, M.Kes)
NIDN: 0910057502

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc.)
NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

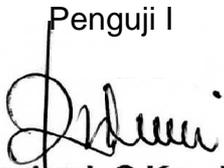
HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERATIF DI RS. STELLA
MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
MARCHELLO MARIO (CX1714201180)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:
(Mery Solon. Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502

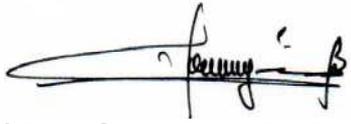
Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN: 0906097002

Penguji II

(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)
NIDN. 0925117501

Penguji III

(Mery Solon. Ns.,M.Kes)
NIDN: 0910057502

Makassar, April 2019
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MARCHELLO MARIO (CX1714201180)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 April 2019
Yang menyatakan

Marchello Mario

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan SKRIPSI ini dengan judul: **“Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Rs. Stella Maris Makassar”**.

Penulisan SKRIPSI ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bagian Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Mery Solon.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa orang tua tercinta dari Marchello Mario, serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2017 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2019

Penulis

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERATIF DI RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

(Dibimbing Oleh Mery Solon)

**MARCHELLO MARIO
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(XVII / 55 Halaman / 12 Daftar pustaka / 8 Tabel / 7 Lampiran)**

ABSTRAK

Masalah psikososial khususnya perasaan takut dan cemas sebagian besar dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, dan tidak berfungsi normal, takut akan keganasan bila diagnosa yang ditegakan belum pasti, takut mempunyai kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati pada saat dibius atau tidak akan sadar lagi, takut operasi akan gagal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di RS. Stella Maris Makassar. Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan model pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dan *purposive sampling* yang berjumlah 60 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan uji statistic *Chi Square*. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap, didapatkan bahwa tingkat perilaku caring perawat yang cukup atau kurang dipengaruhi oleh perbandingan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien yang ada. Dan dari hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,003 yang menunjukkan nilai $p < \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di RS Stella Maris Makassar.

Kata kunci : *Caring*, Tingkat Kecemasan, Pre Operatif

Daftar pustaka : 12 referensi (2000-2017)

**RELATIONSHIP BETWEEN NURSE'S CARING BEHAVIOR
AND THE LEVEL OF ANXIETY IN PREOPERATIVE PATIENTS IN
STELLA MARIS HOSPITAL, MAKASSAR
(Supervised by Mery Solon)**

**MARCELLO MARIO
BACHELOR PROGRAM OF NURSING AND NURSES
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(XVII / 55 Pages / 12 References / 8 Tables / 7 Appendix)**

ABSTRACT

Psychosocial problems, especially feelings of fear and anxiety are mostly experienced by everyone in the face of surgery caused by several factors, namely fear of pain after surgery, fear of physical changes, and not functioning normally, fear of malignancy if the diagnosis is uncertain fear of having the same condition with other people who have the same disease, fear of facing the operating room, surgical equipment and officers, afraid of dying when anesthetized or not going to be aware again, afraid the operation will fail. The purpose of this study was to determine the relationship of caring behavior of nurses with anxiety levels in preoperative patients in hospitals. Stella Maris Makassar. The method used is observational analytic with cross sectional approach. The retrieval technique carried out in this study was to use non probability sampling and purposive sampling techniques which amounted to 60 respondents. The instrument used is a questionnaire. The data was analyzed by Chi Square statistical test. From the results of the research conducted in the inpatient room, it was found that the level of nurse caring behavior was sufficient or less, influenced by the comparison between the number of nurses and the number of existing patients. The results of the statistical test obtained p value = 0.003 which shows the value of $p < \alpha = 0.05$, meaning that there is a significant relationship between caring behavior of nurses with the level of anxiety in preoperative patients at Stella Maris Hospital, Makassar.

Keywords : *Caring, Anxiety levels, Preoperative*

References : 12 references (2000-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Aplikatif	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Caring	8
1. Pengertian Caring	8
2. Komponen Caring	10
3. Karakteristik Caring	11
4. Manfaat Caring	11
5. Mengembangkan dan Meningkatkan Sikap Caring	12

6. Perilaku Caring.....	12
7. Proses Keperawatan Dalam Teori Caring.....	16
8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Caring.....	17
9. Cara Mengukur Perilaku Caring.....	20
B. Konsep Kecemasan	24
1. Pengertian Kecemasan.....	24
2. Tanda dan Gejala.....	25
3. Tingkat Kecemasan	27
4. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis Penelitian.....	36
C. Definisi operasional.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Kerangka Kerja.....	39
D. Populasi dan Sampel	40
E. Instrumen Penelitian.....	41
F. Pengumpulan Data.....	42
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	43
H. Analisis Data	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian.....	45
1. Pengantar.....	45
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
3. Penyajian Data Karakteristik Umum.....	46
4. Hasil Analisa Variabel yang di Teliti.....	48
a) Analisa Univariat.....	48
b) Analisa Bivariat.....	49
B. Pembahasan.....	50

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	37
Tabel 5.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	45
Tabel 5.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	46
Tabel 5.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian	46
Tabel 5.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian	47
Tabel 5.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian	47
Tabel 5.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian	48
Tabel 5.7 Definisi Operasional Variabel Penelitian	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	35
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Instrumen Penelitian/ Kuesioner
- Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 : Master Tabel

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

-	: Sampai
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
α	: Alfa
SPSS	: Statistical Program for Social Science

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati, dkk, 2010). Tindakan pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostic, kuratif, relatif, rekonstruktif, dan paliatif. Jenis pembedahan dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah minor merupakan operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai risiko komplikasi lebih kecil dibandingkan bedah mayor. Sedangkan bedah mayor memiliki risiko yang lebih besar karena dapat menimbulkan beberapa kondisi antara lain kecacatan, perubahan bentuk tubuh trauma yang sangat luas, sampai dengan kematian.

Masalah psikososial khususnya perasaan takut dan cemas sebagian besar dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat diketahui dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih (Carpemito,2000).

Salah satu tindakan yang biasa dilakukan oleh perawat adalah perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu juga mengkaji hal-hal yang bias digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, dan faktor pendukung (Long,1989).

Menurut Pooter and Perry (2006), ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain adalah takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal, takut akan keganasan bila diagnosa yang ditegakan belum pasti, takut mempunyai kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati pada saat dibius atau tidak akan sadar lagi, takut operasi akan gagal. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari pasien dengan pola pendekatan perilaku caring perawat.

Persiapan mental dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke Rumah Sakit setelah merasa sudah siap dan hal ini berarti telah menunda operasi yang mestinya sudah dilakukan beberapa hari / minggu yang lalu. Oleh karena itu persiapan mental pasien menjadi hal yang penting untuk diperhatikan dan didukung oleh keluarga/orang terdekat pasien. Persiapan mental dapat dilakukan dengan bantuan keluarga dan perawat. Sikap caring perawat terhadap pasien dan keluarga sangat membantu menurunkan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi misalnya perawat memberikan penjelasan, mendampingi pasien sebelum operasi, memberikan doa dan dukungan pasien dengan kata-kata yang menenangkan hati pasien dan meneguhkan keputusan pasien untuk menjalani operasi.

Perilaku caring perawat merupakan suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas dengan menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk hubungan saling percaya, dan rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung

kesejahteraan spiritual klien. Perawat sebagai orang yang pertama yang secara konsisten selama 24 jam menjalin kontak dengan pasien, berperan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien (Watson, 2010). Salah satu implementasi keperawatan dari perawat adalah sikap caring dengan mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan yang diyakini klien, member privasi untuk berdoa, ataupun member kelonggaran bagi klien untuk berinteraksi dengan keluarga dan teman dan memberikan penguatan atau penjelasan kepada pasien.

Menurut penelitian Rafsanjani (2015), terhadap pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang akan menjalani operasi sebagian besar mengalami kecemasan dan menunjukkan bahwa dari 26 orang responden terdapat 3 orang yang memiliki kecemasan dalam kategori ringan, 10 orang dalam kategori sedang, dan 7 orang dalam kategori berat.

Menurut penelitian Novi Sepriani (2017) tentang hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul, menunjukkan bahwa terdapat keeratan hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai r sebesar 0,402 masuk kategori sedang. Terdapat hubungan signifikan antar perilaku caring perawat dengan tingkat keceasan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji statistic menggunakan Somer's dengan nilai P Value = 0,013 ($P < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati, Widodo, dan Kartinah (2013) dengan hasil uji hipotesis antara perilaku caring perawat terhadap kecemasan pasien diperoleh nilai P -value= 0,000 ($< 0,05$). Hasil uji statistic diperoleh nilai r hitung sebesar -0,468 dengan p -value =0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat terhadap kecemasan pasien.

Dalam studi pendahuluan di Rs Stella Maris Makassar dari wawancara yang dilakukan peneliti dari 10 orang pasien yang akan dilakukan operasi, ternyata didapatkan kurang lebih 60% mengalami kecemasan dari tingkat yang ringan sampai berat, dengan rincian cemas ringan sebanyak 30%, cemas sedang 20%, cemas berat 10%, dan 10% diantaranya ada yang sampai mengalami penundaan operasi karena mengalami kecemasan yang berat dan kurang lebih 30% tidak mengalami kecemasan. Ternyata penyebab utama kecemasan yang dialami pasien adalah ketakutan pasien terhadap proses pelaksanaan operasi dan proses sesudahnya. Beberapa pasien masih merasa kurang diperhatikan masalah psikososial kecemasan karena orang yang paling dekat dengan pasien yaitu perawat, kurang memberikan pemenuhan kebutuhan mental spiritual terutama menjelang operasi yang sering diperhatikan hanya masalah fisik saja. Disini peran perawat dalam memberikan penjelasan kepada pasien sangatlah diperlukan untuk melakukan intervensi kepada pasien dimulai dari pre hingga post operasi. Perawat dapat melakukan dengan perilaku caring.

Berdasarkan hasil penelitian dan fenomena yang ada, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Adakah hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien dengan pre operatif di RS. Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Pembedahan merupakan tindakan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati, dkk, 2010). Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat diketahui dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak

tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih (Carpemito,2000).

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarganya. Sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke Rumah Sakit setelah merasa sudah siap dan hal ini berarti telah menunda operasi yang mestinya sudah dilakukan beberapa hari / minggu yang lalu. Salah satu tindakan yang biasa dilakukan oleh perawat adalah perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu juga mengkaji hal-hal yang biasa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, dan faktor pendukung (Long,1989).

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan perilaku *caring perawat* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di ruang rawat inap RS. Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di RS. Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. mengetahui perilaku caring perawat di RS. Stella Maris Makassar.
- b. mengetahui tingkat kecemasan pasien di RS. Stella Maris Makassar.

- c. Untuk menganalisis hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di RS. Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi kajian pustaka dan bahan bacaan bagi peneliti lain dalam perkembangan ilmu pengetahuan terutama tentang perilaku caring perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan agar pasien dapat memberi informasi tentang manfaat perilaku caring perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pada pasien dengan pre operasi agar kecemasannya bisa berkurang/hilang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan referensi penelitian selanjutnya di dalam mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam melakukan riset khususnya tentang hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif.

d. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan caring perawat pada pasien demi kepuasan dari pasien. Sebagai evaluasi pihak rumah

sakit dalam pelayanan keperawatan terutama di ruangan intensif untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan rumah sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Caring*

1. Pengertian *Caring*

Caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. *Caring* adalah manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Meidiana, 2007).

Watson (1979) yang terkenal dengan *Theory of Human Caring* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan manusia untuk sembuh.

Tomey (1994) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktek keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien.

Griffin (1983) membagi konsep *caring* ke dalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenaan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep *caring* yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya. Griffin menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resepien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien.

Tujuh asumsi yang mendasari konsep *Caring* menurut (Meidiana, 2007), yaitu :

- a. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- c. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- d. *Caring* merupakan respon yang diterima seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.
- e. Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.

- f. *Caring* lebih kompleks daripada *curing*, praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna meningkatkan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

2. **Komponen *Caring***

Roach (1995 dalam Kozier, *et al*, 2007) menyatakan bahwa ada lima komponen *caring*. Kelima komponen tersebut adalah *compassion* (kasih sayang), *competence* (kompetensi), *confidence* (kepercayaan diri), *conscience* (suara hati), *commitment*. *Compassion* (kasih sayang) adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kesedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh. *Competence* dapat ditunjukkan melalui ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Confidence* (kepercayaan diri) adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. *Confidence* dapat berupa ekspresi *caring* yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran. *Conscience* (suara hati) adalah standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik berupa empati terhadap kesejahteraan orang lain yang diterapkan oleh tingkah laku perawat. *Commitment* dapat ditunjukkan dengan melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih.

3. Karakteristik *Caring*

Menurut Meidiana (2007), karakteristik *caring* adalah :

- a. *Be ourself*, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung pada orang lain,
- b. *Clarity*, keinginan untuk terbuka dengan orang lain,
- c. *Respect*, selalu menghargai orang lain,
- d. *Separateness*, dalam *caring* perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain, *Freedom*, memberi kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya, *Empathy*,
- e. *Communicative*, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama-sama.

4. Manfaat *Caring*

Caring mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit untuk diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik (Sudarta, 2015).

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien (Nindya, 2014).

Selain itu pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Sudarta, 2015).

Tindakan *caring* dapat memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. *Caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat kepada pasien (Sudarta, 2015).

5. Mengembangkan dan meningkatkan sikap *caring*

- a. Proses pembentukan *caring* sebenarnya sudah dimulai sejak awal
- b. Kehidupan bersosialisasi dan perawat dapat mengembangkan melalui budaya
- c. Profesi *Caring* tidak dapat diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya
- d. Melalui genetika. *Caring* menentukan aspek waktu, energi dan keterampilan
- e. Dapat ditingkatkan melalui budaya profesi, mengembangkan pengetahuan
- f. Meningkatkan kualitas hubungan interpersonal serta meningkatkan kemampuan.
- g. Dalam keterbukaan (Sundeen & Stuart, 1995).

6. Perilaku *Caring*

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997 dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain:

CDI 1. Membantu klien dalam ADL.

CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien.

- CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien
- CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu
- CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik
- CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien
- CDI 7. Duduk dengan klien
- CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien
- CDI 9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior
- CDI 10. Bersama klien selama prosedur klinik
- CDI 11. Bersikap manis dengan klien
- CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien
- CDI 13. Mendengarkan klien
- CDI 14. Konsultasi dengan Dokter dengan mengenai klien
- CDI 15. Menganjurkan klien mengenai aspek self care
- CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien
- CDI 17. Memberikan informasi mengenai klien
- CDI 18. Mengukur tanda vital klien
- CDI 19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi
- CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik
- CDI 21. Melibatkan klien dalam perawatan
- CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik
- CDI 23. Memberikan privacy kepada klien
- CDI 24. Bersikap gembira dengan klien
- CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, *caring*

merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010).

Tindakan *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Kemudian *caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

Tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit.

a. Aspek kontrak

Telah diketahui bahwa, sebagai profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk *care*. Radsma (1994) mengatakan, “perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan *care*”. Untuk itu, kita sebagai perawat yang profesional diharuskan untuk bersikap *care* sebagai kontrak kerja kita.

b. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat harus *care* karena hal itu merupakan suatu tindakan yang benar dan sesuatu yang penting. Dengan *care* perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

c. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh karena itu, berarti bahwa perawat yang religious adalah orang yang *care*, bukan karena dia seorang

perawat tetapi lebih karena dia adalah anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus *care* terhadap klien.

Caring dalam praktik keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain-lain (Kozier & Erb, 1985 dalam Nurachmah, 2001).

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya.

Perawat juga harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggungjawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Perawat juga harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggung jawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien.

Caring mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

7. Proses Keperawatan Dalam Teori *Caring*

Watson (1979 dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) menekankan bahwa proses keperawatan memiliki langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan menemukan solusi yang terbaik. Lebih lanjut Watson menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut:

a. Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah menggunakan pengetahuan dari literatur yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variabel yang akan diteliti dalam memecahkan masalah Watson (1979 dalam Julia, 1995) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu :

- 1) *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.
- 2) *Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.
- 3) *Higher order needs (psychosocial needs)*, yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi.
- 4) *Higher order needs (intrapersonalinterpersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

b. Perencanaan:

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variable-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau desain untuk memecahkan masalah yang mengacu

pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

c. Implementasi:

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data.

d. Evaluasi

Merupakan metode dan proses untuk menganalisa data, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan.

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, James, & John (2000) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi.

a. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/ maturitas seseorang. Siagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Pendapat ini didukung oleh Desslerr (2000) mengemukakan usia produktif adalah usia 25-45 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut

Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan status kepegawaian (Gibson, James, & John, 2000). Pendapat berbeda dikemukakan oleh Robbins (2005) bahwa kinerja merosot dengan semakin meningkatnya umur. Robbins menegaskan perundangan Amerika menyatakan pelanggaran hukum bagi perusahaan yang mempekerjakan pensiun. Zachher & Frese (2011), menyatakan terdapat hubungan antara umur dengan kinerja karyawan.

Riset Masitoh (2001), menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik demografis khususnya umur dengan kinerja perawat. Studi-studi psikologis mendapatkan bahwa tidak ada beda yang signifikan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagian (2010), mengemukakan secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan. Hal ini menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dari pegawai laki-laki. Pendapat berbeda yang dikemukakan oleh Masitoh S (2001), Aminuddin (2002), dan Panjaitan (2002), mengatakan tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja. Siagian (2010), menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Pangewa (2007), menyatakan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang. Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010),

menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. Pendapat ini didukung oleh Riani (2011), karyawan yang lebih lama bekerja (senior) akan lebih produktif dari karyawan yang junior.

b. Faktor Psikologis

Variabel psikologik merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis (Gibson, James, & John, 2000).

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Sikap adalah pernyataan atau pertimbangan evaluative (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa (Riani, 2011). Pemahaman tentang sikap dalam keperawatan adalah penting, karena sikap mempengaruhi kinerja perawat.

Persepsi merupakan suatu proses mental yang terjadi pada manusia yang di tafsirkan melalui indera. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesankesan indera mereka agar memberi makna bagi lingkungannya (Robbins, 2005). Faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah karakteristik individu meliputi sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengharapan. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela (Sopiah, 2009).

Motivasi terdiri atas 2 macam, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan keinginan yang besar yang timbul dari dalam individu untuk mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri yang menjadi kekuatan bagi individu tersebut untuk

meraih tujuan-tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja, keluarga dll. Faktor penghargaan akan dibahas pada faktor-faktor yang mempengaruhi budaya organisasi terhadap kinerja perawat.

c. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, James, & John, 2000).

Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan. Sub variabel kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan akan dijelaskan pada faktor-faktor budaya organisasi.

9. Cara Mengukur Perilaku Caring

Perilaku *caring* dapat diukur dengan beberapa alat ukur (tools) yang telah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009) menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses mengurangi subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat invisible (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*.

Tujuan pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* antara lain: untuk memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (outcomes) dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan; sebagai studi banding (benchmarking) struktur, setting, dan

lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*; mengevaluasi konsekuensi *caring* dan *non caring* pada pasien maupun perawat. Alat ukur formal *caring* dapat menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi untuk memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan *caring*, kesehatan dan proses kesembuhan dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan, dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Watson, 2009).

Pengukuran perilaku *caring* perawat dapat dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Penggunaan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat dapat memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Rego, Godinho, McQueen, 2008).

Beberapa alat ukur formal yang mengukur perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien antara lain *caring behaviors assesment tool* (digunakan oleh Cronin dan Harrison, 1988), *caring behavior checklist and client perception of caring* (digunakan oleh McDaniel, 1990), *caring professional scale* (digunakan oleh Swanson, 2000), *caring assesment tools* (digunakan oleh Duffy, 1992, 2001), *caring factor survey* (digunakan oleh Nelson, Watson, dan Inovahelath, 2008).

Caring behaviors assesment tool (CBA) dilaporkan sebagai salah satu alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji *caring*. CBA dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor karatif. CBA terdiri dari 63 perilaku *caring*

perawat yang dikelompokkan menjadi 7 subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga faktor karatif pertama dikelompokkan menjadi satu subskala. Enam faktor karatif lainnya mewakili semua aspek dari *caring*. Alat ukur ini menggunakan skala Likert (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi pasien (Watson, 2009).

Alat ukur *caring behavior checklist (CBC) and client perception of caring (CPC)* dikembangkan oleh McDaniel (1990 dalam Watson 2009) dengan dua jenis pengukuran. McDaniel membedakan “*caring for*” dan “*caring about*”. CBC didesain untuk mengukur ada tidaknya perilaku *caring* (observasi). CPC merupakan kuesioner yang mengukur respon pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dua alat ukur ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses *caring*.

CBC terdiri dari 12 item perilaku *caring*. Alat ukur ini membutuhkan seorang observer yang menilai interaksi perawat-pasien selama 30 menit. Rentang nilai 0 (nol) sampai 12 (dua belas), nilai tertinggi menunjukkan ada perilaku *caring* yang ditampilkan. CPC ditunjukkan kepada pasien setelah diobservasi. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan 6 rentang skala. Rentang skor 10 sampai 60, dimana skor tertinggi menunjukkan derajat perilaku *caring* yang ditunjukkan yang dipersepsikan pasien bernilai tinggi, begitu juga sebaliknya (McDaniel, 1990 dalam Watson, 2009).

Validitas CBC menggunakan *Content Validity Index (CVI)* yakni sebesar 0,80. Reliabilitas CPC menggunakan konsistensi internal yakni alfa sebesar 0.81. reliabilitas CBC menggunakan pernyataan interater dan dihasilkan nilai rentang 0,76 sampai 1,00, dimana 8 dari 12 item adalah 0,90 atau di atas rata-rata (McDaniel, 1990 dalam Watson, 2009).

Alat ukur *caring professional scale* (CPS) dikembangkan oleh Swanson (2000, dalam Watson 2009) dengan menggunakan teori *caring* Swanson (suatu *middle range theory* yang dikembangkan berdasarkan penelitiannya pada 185 ribu yang mengalami keguguran). CPS terdiri dari dua subskala analitik yaitu *Compassionate Healer* dan *Competent Practitioner*, yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yakni mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan.

CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala Likert. Validitas dan reliabilitas CPS dikembangkan dengan menghubungkan alat ukur CPS dengan subskala empati *The Barret-Lenart Relationship Inventory* ($r=0,61$, $p<0,001$). Nilai estimasi Alpa Cronbach untuk konsistensi internal digunakan untuk 36 membandingkan beberapa tenaga kesehatan *advance practice nurse* (0,74 sampai 0,96), *nurse* (0,97), dan dokter (0,96).

Alat ukur *caring assesment tools* (CAT) dikembangkan oleh Duffy (1990 dalam Watson, 2009) pada program doktoralnya. Alat ukur ini didesain untuk penelitian deskriptif korelasi. CAT menggunakan konsep teori Watson dan mengukur 10 faktor kuratif. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala Likert dari 1 (*caring rendah*) sampai 5 (*caring tinggi*), sehingga kemungkinan skor total berkisar antara 100 sampai 500. Sampel penelitian yang digunakan saat itu adalah 86 pasien medikal bedah.

Caring factor survey (CFS) merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan *caring* dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan baru Watson tentang *caring* (2008). CFS mengkaji penggunaan *caring* fisik, mental, dan spiritual yang dilaporkan oleh pasien yang mereka lewat. CFS dikembangkan oleh Karen Drenkard, John Nelson, Gene Rigotti dan Jean Watson dengan bantuan program riset dari Inovahealth di

Virginia. Alat ukur ini awalnya terdiri 20 item kemudian direduksi menjadi 10 item pertanyaan, tiap pernyataan mewakili satu proses *caritas*. CFS menggunakan skala Likert dari 1 sampai 7. Skala terendah (1-3) mengindikasikan tidak setuju, 7 sangat setuju, dan 4 netral. Semua item berupa pernyataan positif, ditujukan kepada pasien atau keluarga pasien. Nilai Alpa Cronbach pada 20 pernyataan adalah 0,70 kemudian 20 item tersebut direduksi menjadi 10 item untuk menaikkan nilai Alpa Cronbach (Watson, 2009).

Beberapa alat ukur di atas merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien. Penilaian ini tentunya sangat bergantung dari persepsi pasien terhadap tindakan atau pelayanan yang diterimanya dari perawat.

B. KONSEP KECEMASAN

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart, 2006). Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata yang dirasakan (Semium, 2006).

Menurut Stuart (2006), kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Berbeda dengan Videbeck (2018), yang menyatakan bahwa takut tidak dapat dibedakan dengan cemas, karena individu yang

merasa takut dan cemas mengalami pola respon perilaku, fisiologis, emosional dalam waktu yang sama.

Berdasarkan definisi di atas, peneliti menyimpulkan bahwa cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda.

2. Tanda dan Gejala

Menurut Aside (1998), tanda dan gejala yang timbul pada keadaan cemas masing-masing terdiri dari 3 (tiga) fase, yaitu sebagai berikut :

a. Fase I

Keadaan jiwa atau *mood* yang bervariasi dari gelisah sampai panic yang berlangsung terus-menerus atau rekuren. Walaupun berorientasi ke depan, rasa kuatir dan rasa takut pasti ada, tetapi umumnya berdasarkan pengalaman pada masa lalu. Sering kali berupa akan hal-hal yang menyakitkan sebagian besar ditekan.

Keadaan fisik tubuh mempersiapkan diri untuk Fight or fight, berjuang untuk melawan atau melarikan diri dari keadaan secepatnya. Pada fase ini tubuh merasa tidak enak sebagai akibat peningkatan sekresi hormone adrenalin dan non adrenalin. Maka pada fase ini akan di dapatkan tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Tonus otot skelet meninggi, dimaksudkan supaya lebih mudah dan cepat berkontraksi.
- 2) *Redistribusi* sirkulasi darah, aliran darah ke kulit, usus dan ginjal meninggi yang disertai pula aliran darah ke otak, jantung dan otot meninggi.

- 3) Denyut jantung meningkat, nutrisi ke saluran organ-organ tubuh meningkat.
- 4) Reflek terhadap rangsang meninggi, individu akan menjadi waspada dan mampu bereaksi lebih cepat.
- 5) Pemecahan glikogen di hati meningkat untuk menyediakan nutrisi ke jantung, otot dan otak.

Gejala kecemasan dapat berupa rasa tegang di otot dan kelelahan, terutama di otot-otot dada, leher dan punggung. Pada fase ini kecemasan merupakan mekanisme peringatan system saraf yang memperingatkan individu bahwa fungsi saraf gagal mengolah informasi secara benar.

b. Fase II

Pada fase ini disamping gejala klinis dari fase I, seperti gelisah, ketegangan otot, gangguan tidur dan keluhan perut, maka penderita juga mulai tidak dapat mengontrol emosinya dan tidak ada motivasi diri. Labilitas emosi dapat bermanifestasi mudah menangis tanpa sebab yang beberapa saat menjadi tertawa. Cara yang tertawa yang sedikit atau yang tidak terlalu keras menunjukkan tanda stress fase II. Stress fase II ini harus dibedakan dengan depresi endogen yang merupakan kelainan atau penyakit jiwa yang primer. Pada depresi endogen, penderita merasa lemah dan lelah terutama di waktu pagi hari dan umumnya merasa sedih sehingga dapat mendorong penderita untuk bunuh diri.

c. Fase III

Individu dengan gejala fase I dan II yang tidak dapat teratasi sedangkan factor pencetus tetap saja berlanjut, maka akan masuk dalam fase III. Berbeda dari gejala-gejala yang terdapat pada fase I dan II yang mudah terlihat kaitannya dengan stress, gejala fase III umumnya berupa perubahan tingkah laku dan sering kali tidak dilihat kaitannya dengan stress.

Pada fase ini terlihat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Intoleransi dengan rangsang sensoris.
- 2) Kehilangan kemampuan toleransi terhadap suatu yang sebelumnya toleran.
- 3) Gangguan reaksi terhadap sesuatu yang sepiantas lalu terlihat sebagai gangguan kepribadian.

3. Tingkat Kecemasan

a. Cemas Ringan

Cemas ringan merupakan cemas yang normal yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, seperti melihat, mendengar dan gerakan menggenggam lebih kuat. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2007).

b. Cemas Sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan padahal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, seperti penglihatan, pendengaran, dan gerakan menggenggam berkurang (Laraia, 2005).

c. Cemas Berat

Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Kartini Kartono, 2006).

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror. Rincian terpecah dari proporsinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya hal itu dikarenakan individu tersebut mengalami kehilangan kendali, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Individu yang mengalami panik juga tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung terus-menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart, 2007).

4. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan.

Menurut Stuart dan Laira (2005), ada beberapa teori yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan :

a. Faktor predisposisi

Teori yang dikembangkan menjelaskan penyebab ansietas adalah :

1) Teori Psikoanalitik

Menurut Sigmund Freud (1969), kecemasan dimulai pada saat bayi sebagai akibat dari rangsangan tiba-tiba dan trauma lahir. Kegelisahan berlanjut dengan kemungkinan bahwa lapar dan haus mungkin tidak puas kecemasan primer karena itu keadaan tegang atau dorongan yang dihasilkan oleh penyebab eksternal. Lingkungan mampu mengancam dan memuaskan.

2) Teori Interpersonal

Berbeda dengan teori dari Sullivan (1953), dia menyatakan ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini dihubungkan dengan trauma masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami ansietas yang berat.

3) Teori perilaku

Menurut teori ini, ansietas merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa individu yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan ansietas yang berat pada kehidupan masa dewasanya.

4) Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam sebuah keluarga.

5) Kajian Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu untuk mengatur ansietas. Selain itu, kesehatan umum seseorang mempunyai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

a. Faktor Predisposisi

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

a) Faktor-faktor instrinsik.

1. Menurut Kaplan dan Sadock (1997), gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.
2. Pengalaman pasien menjalani pengobatan
Kaplan dan Sadock (1997), mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.
3. Konsep diri dan peran.
Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sunden (1991), peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak yang mempengaruhi peran

seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Di samping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu.

b) Faktor-faktor Ekstrinsik.

1. Kondisi Medis (diagnosis penyakit).

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya : pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnose pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2. Tingkat pendidikan.

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000).

3. Akses informasi.

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya (Smeltzer & Bare, 2001).

4. Proses adaptasi.

Kozier dan Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus-menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5. Tingkat sosial ekonomi.

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan operasi katarak.

6. Jenis tindakan.

Adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Long, 1996). Komunikasi terapeutik

adalah komunikasi yang sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien.

7. Tindakan Pembedahan Sebagai Stressor

Tindakan pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi medik dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang (Stuart and Sudden, 1995).

Tindakan pembedahan merupakan suatu pengalaman yang unik bagi seseorang, stressor yang berupa tindakan pembedahan tersebut akan menimbulkan perubahan-perubahan terhadap keseimbangan yang ada di dalam tubuh, sehingga tubuh akan selalu berupaya mempertahankan keadaan dalam kondisi hemoistasis yaitu usaha individu secara terus-menerus mempertahankan keseimbangan dalam batas tertentu supaya dapat hidup terus. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan proses adaptasi oleh tubuh terhadap stressor yang dihadapi. Adaptasi tersebut merupakan respon penyesuaian diri dari seseorang terhadap stress. Sistem hemoistatis dan adaptasi ini berguna bagi individu untuk bertahan hidup (Ann, 1996). Ketidakseimbangan yang terjadi sebagai akibat kegagalan tubuh dalam beradaptasi dan mempertahankan hemostatis akan menyebabkan ketidaknyamanan, kecemasan dan mendorong individu untuk membentuk keseimbangan baru.

Tindakan pembedahan merupakan suatu ancaman bagi individu dalam hidupnya yang menyebabkan kecemasan. Kecemasan merupakan

suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Tanda dan gejala kecemasan secara fisik adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak bias memusatkan perhatian, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan.

Kecemasan sendiri ada tingkatannya yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan cemas berat. Banyak hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami cemas, antara lain adalah melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, cemas karena merasa bersalah. Pemahaman terhadap kecemasan ini penting untuk mengkaji dan merencanakan intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Pasien mengalami berbagai perubahan fisik maupun mental merupakan respon terhadap kecemasan. Respon fisiologis misalnya perubahan system kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, kulit, neuromuscular, dan saluran kemih. Respon psikologis misalnya perubahan dalam perilaku, kognitif dan afektif yang akan diteliti pada kesempatan ini.

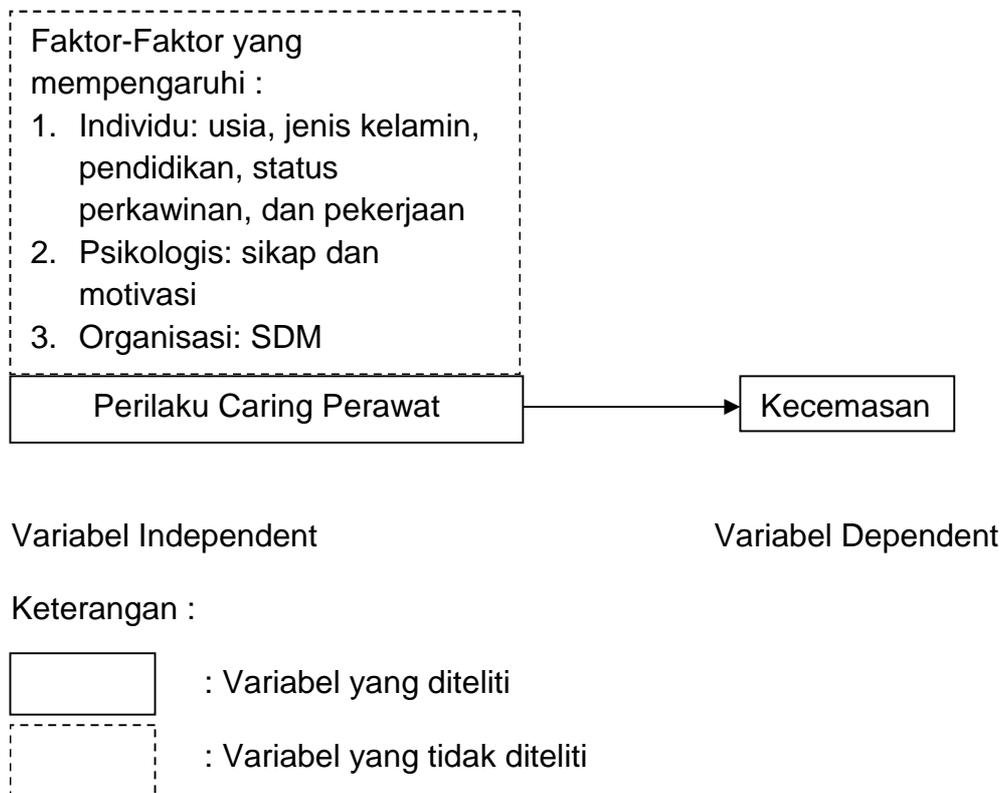
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2008).

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

H0 : Tidak ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

H1 : Ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut.

Menurut Soeparto dkk (2000) variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Perilaku Caring perawat	Suatu tindakan yang dilakukan perawat dalam membina hubungan keperawatan antara pasien dan perawat dengan penuh perhatian, nilai, dan tindakan professional.	-Aspek kontrak -Aspek etika -Aspek spiritual	kuesioner	Ordinal	Perilaku caring : - Baik=61-80 - Cukup=41-60 - Kurang=20-40
2.	Kecemasan	Reaksi atas situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan	Aspek kecemasan	Kuisisioner	Ordinal	- Tidak cemas:<5 - Ringan:6-14 - Sedang:15-27 - Berat:28-36 - Berat sekali/panik:>36

BAB IV

METODE PENELITIAN

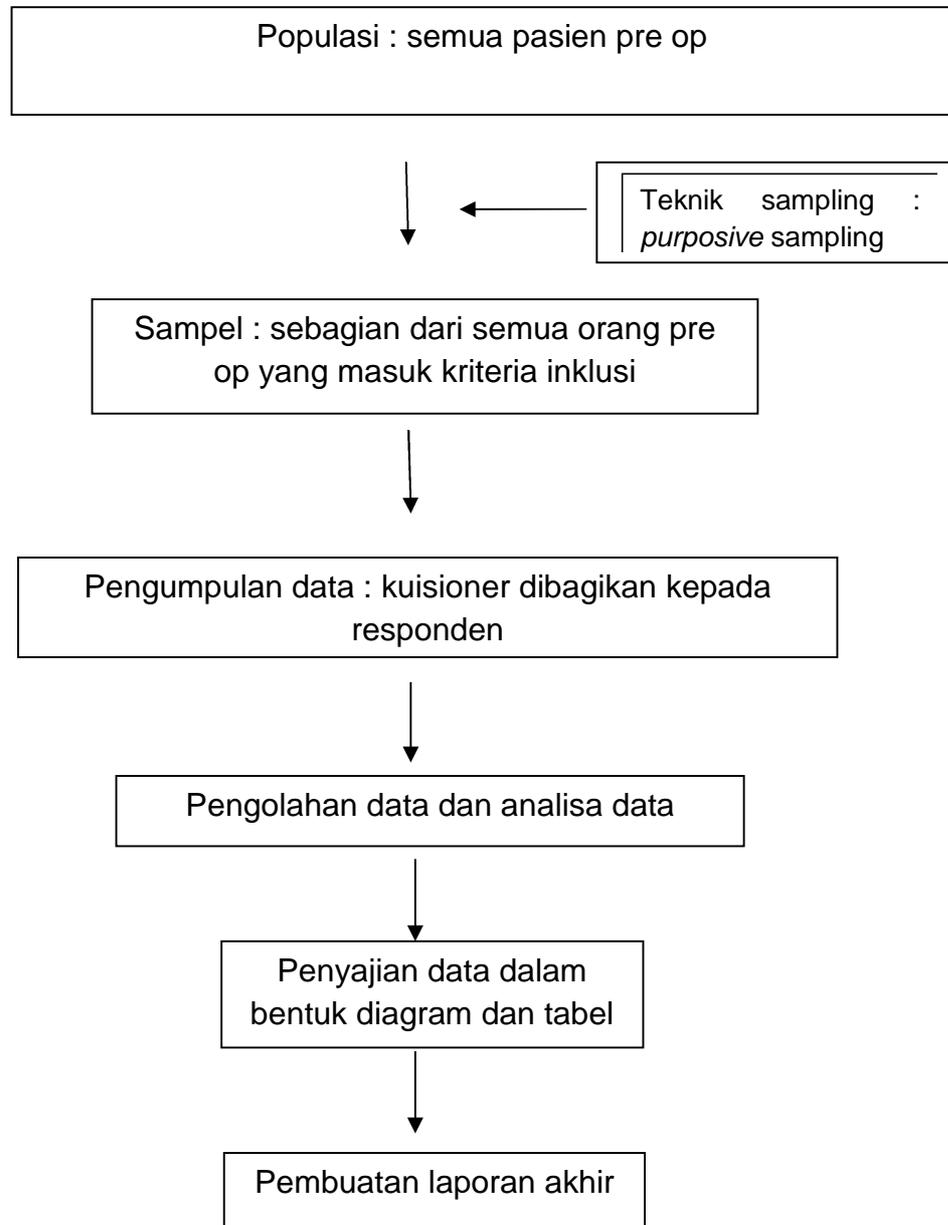
A. Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi dengan rancangan *cross sectional* yaitu variabel independent dan dependent yang dimaksudkan adalah hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif. Adapun pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* melalui pengumpulan data variabel perilaku caring perawat dan tingkat kecemasan serta observasi pada pasien pre operasi.

B. Tempat dan waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di ruang Rawat Inap. Adapun waktu penelitian yaitu pada bulan Desember 2018.

C. Kerangka Kerja (Frame Work)



D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di Rumah Sakit Stella Maris yang akan melakukan operasi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang di pilih dengan cara tertentu hingga di anggap mewakili populasi (Nursalam, 2008). Metode Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusif.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Bisa membaca.
- 3) Umur berusia ≥ 18 tahun.
- 4) Jenis operasi elektif dan mayor.

b. Kriteria Eksklusif.

Kriteria eksklusif adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung. Kriteria Eksklusif dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
- 2) Mengalami gangguan mental.
- 3) Pasien yang mengalami nyeri berat
- 4) Cito operasi
- 5) Bedah Saraf

E. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan untuk mencari informasi menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti sebelumnya dengan berpedoman dari tinjauan pustaka dan kerangka konsep. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu KDD (Kuesioner Data Demografi) yang meliputi : nomor responden, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku, dan hubungan dengan keluarga. Kuesioner ini hanya digunakan untuk melihat distribusi demografi dari responden saja dan tidak akan dianalisis. Kuesioner bagian kedua adalah KPCP (Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat) dan Kuesioner Tingkat Kecemasan Pasien.

Instrument penelitian ini telah divalidasi oleh dosen yang ahli dan berkompeten di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Yaitu Ibu Jenny Marlindawani Purba, S.Kp, MNS, Ph.D berdasarkan uji validitas tersebut, kuesioner disusun kembali dengan bahasa yang lebih efektif dengan item-item pertanyaan yang akan mengukur sasaran yang ingin di ukur sesuai dengan teori atau konsep. Adapun nilai validitas kuesioner kecemasan dan kuesioner perilaku caring perawat dihitung menggunakan koeffisien validitas isi Aiken's. Nilai validitas isi kuesioner kecemasan adalah 0,67 dan nilai validitas isi kuesioner perilaku caring perawat adalah 0,7.

1. Instrument tentang perilaku *caring* perawat

Instrument yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Untuk perilaku caring dinilai dengan 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert.

a. Penilaian

- | | | |
|-------|----------|---|
| 1) SL | : Selalu | 4 |
| 2) SR | : Sering | 3 |

- 3) KK : Kadang-kadang 2
- 4) TP : Tidak pernah 1

b. Rentang perilaku *caring* perawat

- 1) 20-40 : Kurang
- 2) 41-60 : Cukup
- 3) 61-80 : Baik

2. Instrument tentang tingkat kecemasan

Instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah kuesioner dari HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).

a. Penilaian derajat kecemasan

- Skor < (tidak ada kecemasan)
- 6-14 (Kecemasan ringan)
- 15-27 (Kecemasan sedang)
- 28-36 (Kecemasan berat)
- >36 (Kecemasan berat sekali/panik)

F. Pengumpulan Data

Bagian ini memuat uraian tentang cara dan prosedur pengumpulan data secara rinci. Bila pengumpulan data dilakukan oleh orang lain. Pengumpulan data dilakukan setelah meminta izin penelitian kepada Direktur Stella Maris. Setelah didapatkan jumlah pasien operasi, dilakukan pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Peneliti memberikan informed consent, menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian, setelah itu peneliti akan memberikan edukasi kepada pasien dengan menggunakan leaflet dan konseling. Setelah itu peneliti bagikan kuesioner kepada pasien. Responden diberi waktu ± 10 menit untuk menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner, peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner agar responden dapat bertanya langsung

kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti. Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi. Setelah isi peneliti akan melanjutkan untuk analisa data.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Langkah-langkah yang diambil dalam pengolahan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Editing

Setelah data terkumpul dilakukan pengeditan yaitu dengan memeriksa kelengkapan data, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban.

2. Koding

Untuk memudahkan pengolahan data, semua data perlu disederhanakan dengan memberi symbol-simbol tertentu untuk setiap pengkodean pada setiap jawaban.

3. Memasukkan data (Data Entry) atau processing adalah memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden sehingga memiliki arti tertentu ketika di analisis.

4. Pembersihan data (*cleaning*) adalah memeriksa kembali semua data dari setiap responden yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Pengolahan data harus dilakukan agar analisis data penelitian menghasilkan informasi yang benar. Pada bagian ini memuat rancangan pengolahan dan penyajian data yang akan digunakan. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual maupun dengan bantuan program komputer. Penyajian data hasil penelitian dapat

berupa tabel, grafik, gambar, bagan, foto, atau bentuk penyajian data yang lain.

H. Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis ini berupa tabel distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat dan tabel distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel dan akan dianalisis dengan uji statistik *chi square* dengan bantuan program SPSS 20.00. Dikatakan ada hubungan jika nilai $P < 0,05 \alpha$. Yang dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien di Rumah Sakit Stella Maris di ruang operasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Unit rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 15 Februari – 05 Maret 2019. Pengambilan sampel dengan *Non-Probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu jumlah sampel sebanyak 60 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk menganalisis hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 21*.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki 13 Unit Rawat Inap dengan tenaga perawat yang profesional dan berpengalaman. Yang menjadi lokasi penelitian yaitu di ruang rawat inap.

3. Peyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Kelompok Umur

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien dengan Pre Operatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar, tahun 2019.

Umur/Tahun	Frekuensi	Persen
20-24 tahun	12	20,0
25-29 tahun	20	33,3
30-34 tahun	9	15,0
35-39 tahun	9	15,0
40-44 tahun	4	6,7
45-49 tahun	2	3,3
50-54 tahun	2	3,3
55-59 tahun	2	3,3
Total	60	100,0

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1.dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data bahwa dari 60 responden terbanyak pada kelompok usia 25-29 tahun yaitu, 20 (33,3%) responden, sedangkan jumlah responden terkecil berada pada kelompok usia 45-49 tahun , 50-54 tahun, dan 55-59 tahun yaitu masing-masing 2 responden (3,3%).

b. Pendidikan

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien dengan Pre Operatif di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris Makassar.

Pendidikan	Frekuensi	Persen
SMP	3	5,0
SMA	24	40,0
Diploma	15	25,0
Sarjana	18	30,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.2. dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 24 (40,0%) responden, sedangkan untuk tingkat pendidikan SMP adalah 3 (5,0%) responden.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Pasien dengan Pre Operatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Tidak Bekerja	9	15,0
Wiraswasta	14	23,3
Karyawan	26	43,3
Petani	1	1,7
PNS/TNI/POLRI	5	8,3
Lain-lain	5	8,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 5.3. dapat dilihat bahwa dari 60 responden dengan jenis pekerjaan terbanyak yaitu, karyawan 26 (43,3%) responden,

sedangkan jenis pekerjaan minoritas responden adalah sebagai petani yaitu sebanyak 1 (1,7%) responden.

d. Jenis Kelamin

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien dengan Pre Operatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-Laki	34	56,7
Perempuan	26	43,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel diatas.dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 (56,7%) responden, sedangkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak, 26 (43,3%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Perilaku Caring Perawat

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Perilaku Caring Perawat Di Rs Stella Maris Makassar

Perilaku Caring	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Baik	23	38.3
Cukup	35	58.3
Kurang	2	3.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 60 responden, pasien preoperasi yang mengatakan perilaku caring perawat kategori Baik yaitu sebanyak 23 (38.3%), dan kategori cukup

yaitu sebanyak, 35 (58.3%), sedangkan pada kategori perilaku caring perawat yang kurang adalah 2 (3.3 %) responden.

2) Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Stella Maris Makassar.

Kecemasan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Tidak Cemas	0	0
Ringan	12	20
Sedang	48	80
Berat	0	0
Panik		
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilaksanakan dari 60 responden, pasien pre operatif yang memiliki tingkat kecemasan tertinggi yaitu kecemasan sedang sebanyak 48 (80%) responden, dan kategori tingkat kecemasan terendah yaitu kecemasan ringan sebanyak 12 (20%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan *Perilaku Caring Perawat* dengan Kecemasan Pasien Preoperasi di RS Stella Maris Makassar

Kecemasan	Ringan		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Caring							
Baik / cukup	12	20	48	80	58	96	nilai $p = 0,003$
Kurang	0	0	2	4	2	4	
Total	12	20	50	84	60	100%	

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan Prilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di RS Stella Maris Makassar. Analisis penggabungan sel dilakukan untuk memperoleh data yang lebih jelas dikarenakan beberapa hasil kategori tidak dapat diukur. Dengan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2×2 . Diperoleh nilai $p=0,003$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,003) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada hubungan yang bermakna .

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini didapatkan hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif di RS. Stella Maris Makassar. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik Chi Square diperoleh p value 0.003 dimana nilai $\alpha=0.05$ sehingga $p<\alpha$. Hasil ini didukung oleh data frekuensi bahwa pasien yang mengalami kecemasan kurang dan perawat yang memiliki perilaku caring baik/cukup sebanyak 58 responden.

Tindakan pembedahan sering menimbulkan dampak yang luas dan pengaruh terhadap psikologis pasien preoperasi (Smeltzer& Bare, 2008). Pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan karena anestesi, nyeri akibat luka operasi , terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, operasi gagal, mati dan lain (Smeltzer& Bare, 2008). Hal tersebut merupakan reaksi umum pasien pre operasi dan termasuk dalam bentuk kecemasan sebelum operasi (Muttaqin dan Sari, 2013). Potter dan Perry (2005) menyatakan apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian di dalam suatu lingkungan, maka rasa cemas itu dapat menimbulkan suatu masalah yang serius dan juga ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain adalah takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal, takut akan keganasan bila diagnosa yang

ditegakan belum pasti, takut mempunyai kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati pada saat dibius atau tidak akan sadar lagi, takut operasi akan gagal.. Menurut Carperito (2000), ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat diketahui dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih.

Dalam situasi seperti ini kehadiran perawat sangat penting untuk menurunkan kecemasan pasien ketika menghadapi operasi. Perilaku caring perawat dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien serta dapat memfasilitasi atau memudahkan dalam promosi kesehatan (Khademian & Vizesfar, 2008). Perawat yang caring berdampak pada peningkatan rasa percaya diri serta menurunkan kecemasan pada pasien, berkurangnya kecemasan dan stress akan meningkatkan pertahanan tubuh dan membantu meningkatkan penyembuhan (Novieastari, 2009). Menurut Kiptiyah (2013) mengatakan bahwa perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien. Komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien yang berada di ruang perawatan kritis

Dalam keperawatan, caring merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan dan diyakini berperilaku caring untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan (Watson, 2007). *Caring* merupakan asuhan langsung yang diberikan kepada pasien melalui interaksi, proses teaching, learning, dan perilaku *caring*. Sikap *caring* perawat muncul dalam bentuk suatu dimensi *caring* atau yang disebut

juga (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997 dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain: Membantu klien dalam ADL, membuat catatan keperawatan mengenai klien, merasa bersalah /menyesal kepada klien, memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu, menjelaskan prosedur klinik,, berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien, duduk dengan klien, mengidentifikasi gaya hidup klien, melaporkan kondisi klien kepada perawat senior, bersama klien selama prosedur klinik, bersikap manis dengan klien, mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien, mendengarkan klien, konsultasi dengan dokter mengenai klien, menganjurkan klien mengenai aspek self care, melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien, memberikan informasi mengenai klien, mengukur tanda vital klien, menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi, bersikap kompeten dalam prosedur klinik, melibatkan klien dalam perawatan, memberikan jaminan mengenai prosedur klinik, memberikan privacy kepada klien, bersikap gembira dengan klien, serta mengobservasi efek medikasi kepada klien.

Caring mempunyai banyak manfaat untuk pasien, seperti ketenangan jiwa, membina rasa percaya, mengurangi kecemasan pasien dan menstimulasi kesadaran, sehingga akan membantu kesembuhan dan menimbulkan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Trifianingsih, Yarlitasari, dan Azidin, (2016) bahwa ada kecenderungan semakin baik perilaku caring perawatan diikuti dengan tingkat kecemasan pasien yang rendah. Hidayati, Widodo, dan Kartinah, (2013) terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat terhadap kecemasanpasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta ,Habibah, Hartiti, dan Ernawati (2016) sependapat bahwa ada

hubungan antara caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien baru di rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang. menurut Papatung, Rompas, Bataha (2018) hasil penelitian mengatakan bahwa ada hubungan antara caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.

Hubungan keperawatan dan caring menurut Mcfarlane dalam marrison, (2012) bahwa keperawatan dan caring adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses caring dilingkungan keperawatan. Dewi (2014) juga berpendapat bahwa perawat sangat memegang peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang sakit kritis atau keluarga secara menyeluruh baik biologi, psikologi, sosial, dan spiritual.

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien. Hal ini disebabkan perawat memahami perasaan pasien dan memberikan tindakan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien sehingga pasien merasa nyaman dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat. Adanya perasaan nyaman yang dirasakan oleh pasien maka akan menurunkan rasa kecemasan pada diri pasien. Perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan kepada klien dalam memperoleh penyembuhan penyakit melainkan juga berperan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan klien secara holistik, melalui kemampuan teknikal, dukungan emosional, psikologis, spiritual dan sosial. Perawat juga dapat memberikan bantuan kepada individu atau advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. (Rinawati, 2012 dalam Kiptiyah, 2013). Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan maka pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Perilaku *caring* yang baik dari perawat kepada

anggota keluarga dapat menciptakan suatu persepsi yang baik bagi anggota keluarga pasien terhadap perawat. Perilaku *caring* yang baik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan kepada anggota keluarga pasien terhadap perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan. Persepsi yang terbangun dari adanya penilaian yang baik pada akhirnya akan menjadikan suatu peningkatan kepercayaan anggota keluarga. Beberapa responden yang telah mendapatkan perilaku *caring* yang baik dari perawat pun masih mengalami kecemasan dalam kategori sedang, hal itu disebabkan oleh tingkat pendidikan pasien yang masih kurang sehingga pemahaman tentang informasi kesehatan yang tidak adekuat menyebabkan pasien masih tetap berada pada tahap tingkat kecemasan sedang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, didapatkan data bahwa :

1. Perilaku caring perawat di RS. Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori baik dan cukup
2. Tingkat kecemasan pasien di RS. Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori tingkat kecemasan ringan dan sedang.
3. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bahwa : Ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif.

B. Saran

1. Bagi Perawat.
Disarankan agar perawat lebih memperhatikan lagi cara berkomunikasi yang efektif pada pasien agar pasien dapat memahami dengan baik informasi dan edukasi yang diberikan oleh perawat karena tidak semua pasien memiliki tingkat pemahaman yang sama.
2. Bagi Pasien dan Keluarga.
Agar pasien dapat lebih tenang dalam menghadapi operasi, dan keluarga dapat lebih sabar dan peduli mendampingi pasien, sehingga pasien dapat mengendalikan/mengontrol perasaan cemas dalam masa pre operatif.
3. Bagi Institusi.
Dapat menjadi bahan pembelajaran tentang perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif, baik secara teoritis maupun praktik untuk menambah pengetahuan dan

wawasan lebih dalam menghadapi masalah yang terjadi pada kondisi pasien yang sedang menjalani masa pre operatif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif, dengan menggunakan metode yang berbeda dan pengujian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, J. D. (2017). Nursing research, quality improvement, and evidence-based practice: The key to perioperative nursing practice. *AORN Journal*, 105(1),3-5. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.11.020>
- Clark, C. S. (2016). Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, 5(2),21. doi:<http://dx.doi.org/10.3390/h5020021>
- Christine Lamrotua Saragih, (2017). *Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit RSUD dr. Pringadi Medan*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Durling, M., Milne, D., Hutton, N., & Ryan, S. (2007). Decreasing patient's preoperative anxiety: A literature review. *Australian Nursing Journal*, 14(11),35. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/236600496?accountid=48149>
- Gonçalves, M. A. R., Cerejo, M. d. N. R., & Martins, J. C. A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista De EnfermagemReferência*, 4(14),17-25. doi:<http://dx.doi.org/10.12707/RIV17023>
- Ingadóttir , B., & Zoëga , S. (2017). Role of patient education in postoperative pain management. *Nursing Standard (2014+)*, 32(2), 50. doi:<http://dx.doi.org/10.7748/ns.2017.e10939>
- Mathes, Sandra, M.S.N., R.N. (2011). Implementing a caring model. *Creative Nursing*, 17(1), 36-42. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/851369158?accountid=48149>
- Norred, C. L. (2000). Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. *AORN Journal*, 72(5), 838-40, 842-3. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/200808522?accountid=48149>
- Novi Sepriani, (2017). *Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati bantul*, Skripsi.
- Pajnkihar, M., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *PeerJ*, doi:<http://dx.doi.org/10.7717/peerj.2940>

Watson, J. (2009). *Theory of human caring*. Retrieved on March, 12, 2017 from <http://www.uchsc.edu/son/caring>.

Watson, J. (2008). *Nursing The Philosophy and Science of Caring*, Revised Edition. Colorado: University Press of Colorado

JADWAL KEGIATAN 2018-2019

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Penelitian																																
2.	ACC Judul Penelitian																																
3.	Pengambilan Data Awal																																
4.	Menyusun Proposal																																
5.	Ujian proposal																																
6.	Perbaikan Proposal																																
7.	Pelaksanaan penelitian																																
8.	Penyusunan SKRIPSI																																
9.	Ujiann SKRIPSI																																
10.	Perbaikan SKRIPSI																																

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN DI RUANG OPERASI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR

1. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

Bapak/Ibu/Saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pertanyaan harus dijawab.

No. Responden :

Identitas Responden :

Umur :tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Agama : Islam Katolik Protestan
 Budha Hindu

Pendidikan Terakhir : Tidak sekolah SD SMP
 SMA Diploma Sarjana

Pekerjaan : Tidak bekerja Nelayan
 Wiraswasta Karyawan
 Petani PNS/TNI/POLRI
 Lainnya

Suku : Makassar Lainnya
 Bugis

KUESIONER PERILAKU *CARING* PERAWAT

A. Penilaian

- 1. SL : Selalu 4
- 2. SR : Sering 3
- 3. KK : Kadang-kadang 2
- 4. TP : Tidak pernah 1

B. Rentang perilaku *caring* perawat

- 1. 20-40 : Kurang
- 2. 41-60 : Cukup
- 3. 61-80 : Baik

C. Petunjuk Pengisian

- 1. Bacalah baik-baik setiap item pertanyaan
- 2. Peneliti berharap Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menjawab pertanyaan dengan jujur dan apa adanya.
- 3. Berilah jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda saat berada di ruang operasi dengan memberi tanda checklist (✓) pada salah satu kolom dari 3 pilihan yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Penilaian			
		TP	KK	SR	SL
A.	Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik.				
1.	Perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan mana kepada pasien				
2.	Perawat berbicara lembut dengan ekspresi wajah yang bersahabat				
B.	Menanamkan keyakinan dan harapan.				
3.	Perawat meyakinkan pasien akan kesembuhan				
4.	Perawat memberi motivasi kepada keluarga pasien				

C.	Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.	TP	KK	SR	SL
5.	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien				
6.	Perawat menghargai perasaan pasien				
D.	Membina hubungan saling percaya dan saling membantu.				
7.	Perawat menjawab pertanyaan yang ditanyakan pasien dengan baik dan jujur				
8.	Perawat berkomunikasi kepada keluarga pasien dengan menatap wajahnya, membungkuk dan mendengar apa yang dikeluhkannya.				
E.	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative.				
9.	Perawat menanggapi respon pasien saat marah dengan tersenyum dan tenang				
10.	Perawat menjadi pendengar aktif terhadap segala keluhan pasien				
F.	Menggunakan problem solving (pemecahan masalah) dalam mengambil keputusan.				

11.	Perawat memfasilitasi pasien atau keluarga untuk alternatif pengobatan yang paling tepat				
12.	Perawat mendiskusikan kondisi klien kepada dokter				
G.	Meningkatkan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung.	TP	KK	SR	SL
13.	Perawat memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan kepada keluarga dengan penuh perhatian				
14.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien				
H.	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung.				
15.	Perawat menjaga kebersihan tubuh klien dan ruangnya, serta privasi pasien selama perawatan				
16.	Perawat mengingatkan pasien untuk beribadah dengan berdoa agar lekas sembuh				
I.	Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia.				
17.	Perawat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (missal : makan, minum, BAB, BAK)				
18.	Perawat membantu membersihkan badan klien				

J.	Terbuka pada eksistensial fenomena <i>logical</i> dan dimensi spiritual.			
19.	Perawat memberi izin klien mengadopsi budaya/kepercayaan selama berada di rumah sakit.			
20.	Perawat mendorong pasien untuk menemukan arti kehidupan dengan berdoa dan mengucapkan syukur.			

Jumlah Skor :

- Kesimpulan : Baik
 Cukup
 Kurang

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

A. Penilaian

- 0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)
1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)
3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
4 : Sangat Berat (Semua gejala ada)

B. Penilaian derajat kecemasan

- Skor < (Tidak ada kecemasan)
6-14 (Kecemasan ringan)
15-27 (Kecemasan Sedang)
28-36 (Kecemasan Berat)
>36 (Kecemasan berat sekali/panik)

C. Berilah tanda checklist pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
	Mudah emosi					
2.	Ketegangan					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Mudah terkejut					
	Tidak dapat istirahat dengan tenang					
	Mudah menangis					
	Gelisah					
3.	Ketakutan.					
	Pada gelap					
	Ditinggal sendiri					
	Pada orang asing					
	Pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur.					
	Sukar memulai tidur					
	Terbangun malam hari					
	Mimpi buruk					
	Mimpi yang menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan.					
	Daya ingat buruk					
	Sulit berkonsentrasi					

	Sering bingung					
	Banyak pertimbangan					
6.	Perasaan depresi	0	1	2	3	4
	Kehilangan minat					
	Sedih					
	Berkurangnya kesukaan hobi					
	Perasaan berubah-ubah					
7.	Gejala somatik (otot-otot)					
	Nyeri otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemertak					
	Suara tidak stabil					
8.	Gejala sensorik					
	Telinga berdengung					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemah					
9.	Gejala kardiovaskuler					
	Denyut nadi cepat					
	Berdebar-debar					
	Nyeri dada					
	Rasa lemah seperti mau pingsan					
10.	Gejala pencernaan					
	Sulit menelan					
	Mual muntah					
	Perut terasa penuh dan kembung					

	Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan					
11.	Gejala urogenitalia.	0	1	2	3	4
	Sering kencing					
	Tidak dapat menahan kencing					
12.	Gejala otonom					
	Mulut kering					
	Muka kering					
	Mudah berkeringat					
	Sakit kepala					
	merinding					
13.	Apakah anda merasakan					
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Mengerutkan dahi dan tegang					
	Nafas pendek dan cepat					

Jumlah skor :

- Kesimpulan Tidak ada kecemasan
 Kecemasan ringan
 Kecemasan sedang
 Kecemasan berat
 Kecemasan sangat berat/panik

Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Operasi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

No	Inisial	Umur	KODE	Jenis Kelamin	KODE	Agama	KODE	Pendidikan	KODE	Pekerjaan	KODE	Suku	KODE	Kuesioner Perilaku Caring Perawat																		Kuesioner Tingkat Kecemasan																					
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Kategori	KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	Kategori	KODE	
1	S	20	1	P	2	Protestan	3	SMA	4	Wiraswasta	3	Bugis	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	70	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Ringan	2						
2	C	24	1	P	2	Protestan	3	SMA	4	Lain-lain	7	Lain-lain	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	71	Baik	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Sedang	3			
3	N	26	2	P	2	Katolik	2	Diploma	5	Karyawan	4	Lain-lain	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2	2	3	69	Baik	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	15	Sedang	3				
4	I	25	2	L	1	Islam	1	Sarjana	6	PNS	6	Makassar	1	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	62	Baik	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	20	Sedang	3				
5	M	27	2	L	1	Katolik	2	Diploma	5	Wiraswasta	3	Lain-lain	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	59	Cukup	2	1	3	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	13	Ringan	2				
6	S	34	3	P	2	Protestan	3	SMP	3	Tidak Bekerja	1	Bugis	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	56	Cukup	2	3	3	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	2	21	Sedang	3			
7	D	42	5	P	2	Katolik	2	SMA	4	Wiraswasta	3	Lain-lain	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	69	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Ringan	2			
8	C	24	1	L	1	Protestan	3	Sarjana	6	Tidak Bekerja	1	Makassar	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	46	Cukup	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	19	Sedang	3			
9	M	27	2	P	2	Katolik	2	Sarjana	6	Karyawan	4	Makassar	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	70	Baik	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15	Sedang	3	
10	F	37	4	L	1	Katolik	2	SMA	4	PNS	6	Bugis	2	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4	69	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	15	Sedang	3		
11	M	24	1	P	2	Protestan	3	Diploma	5	Wiraswasta	3	Lain-lain	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	2	54	Cukup	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	25	Sedang	3		
12	C	31	3	P	2	Islam	1	SMA	4	Tidak Bekerja	1	Bugis	2	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	56	Cukup	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	18	Sedang	3		
13	C	46	6	L	1	Protestan	3	SMA	4	Karyawan	4	Makassar	1	4	3	4	4	2	4	2	1	2	3	2	3	4	3	4	2	2	4	4	56	Cukup	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Ringan	2	
14	N	24	1	P	2	Katolik	2	Diploma	5	Karyawan	4	Makassar	1	2	3	4	4	2	4	2	2	2	3	4	2	3	4	3	4	4	52	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Ringan	2	
15	C	38	4	L	1	Islam	1	SMA	4	Wiraswasta	3	Makassar	1	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	64	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Ringan	2
16	D	26	2	L	1	Islam	1	SMP	3	Karyawan	4	Bugis	2	4	2	4	3	2	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	59	Cukup	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17	Sedang	3		
17	M	24	1	P	2	Protestan	3	Diploma	5	Karyawan	4	Lain-lain	3	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	67	Baik	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Sedang	3		
18	I	27	2	L	1	Islam	1	SMA	4	Lain-lain	7	Makassar	1	4	3	3	2	3	4	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	58	Cukup	2	1	2	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	12	Ringan	2		
19	A	28	2	L	1	Islam	1	Diploma	5	Karyawan	4	Makassar	1	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	2	2	3	56	Cukup	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	1	14	Ringan	2			
20	G	40	5	P	2	Katolik	2	SMA	4	Wiraswasta	3	Makassar	1	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	66	Baik	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	Ringan	2			
21	C	24	1	L	1	Katolik	2	SMA	4	Wiraswasta	3	Makassar	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	69	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	Ringan	2		
22	B	24	1	P	2	Protestan	3	Diploma	5	Lain-lain	7	Makassar	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	40	Kurang	3	1	2	4	3	1	2	1	1	0	0	1	2	3	22	Sedang	3		
23	G	27	2	P	2	Protestan	3	SMP	3	Lain-lain	7	Bugis	2	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	65	Baik	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	18	Sedang	3			
24	A	21	1	L	1	Islam	1	SMA	4	Karyawan	4	Lain-lain	3	4	3	2	4	2	4	2	1	2	3	1	1	4	2	3	3	3	4	54	Cukup	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	18	Sedang	3		
25	A	25	2	L	1	Protestan	3	Sarjana	6	Karyawan	4	Makassar	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	65	Baik	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	21	Sedang	3		
26	A	25	2	L	1	Protestan	3	Sarjana	6	Karyawan	4	Lain-lain	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	51	Cukup	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	19	Sedang	3		
27	D	27	2	P	2	Protestan	3	Sarjana	6	Karyawan	4	Makassar	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2	3	51	Cukup	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	21	Sedang	3		
28	O	27	2	L	1	Protestan	3	SMA	4	Karyawan	4	Makassar	1	3	4	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	52	Cukup	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	20	Sedang	3		
29	F	32	3	L	1	Protestan	3	Sarjana	6	Karyawan	4	Makassar	1	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	2	2	2	3	4	57	Cukup	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	25	Sedang	3		
30	C	30	3	P	2	Katolik	2	SMA	4	Karyawan	4	Lain-lain	3	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	66	Baik	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	Sedang	3		
31	N	41	5	P	2	Budha	4	SMA	4	Karyawan	4	Lain-lain	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	71	Baik	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	21	Sedang	3				
32	D	36	4	L	1	Protestan	3	Sarjana	6	Karyawan	4	Makassar	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	53	Cukup	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	0	18	Sedang	3				
33	R	38	4	L	1	Protestan	3	Sarjana	6	PNS	6	Makassar	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	57	Cukup	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	21	Sedang	3			
34	J	34	3	L	1	Islam	1	SMA	4	Wiraswasta	3	Makassar	1	4	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	66	Baik	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	21	Sedang	3			
35	G	28	2	P	2	Katolik	2	Sarjana	6	Wiraswasta	3	Makassar	1	2	2	3	2	4	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	4	40	Kurang	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	21	Sedang	3			
36	A	40	5	L	1	Islam	1	SMA	4	Petani	5	Makassar	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	60	Cukup	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	23	Sedang	3	
37	D	26	2	L	1	Katolik	2	Diploma	5	Karyawan	4	Makassar	1	4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	53	Cukup	2	2	2	1																

Lampiran SPSS

Kelompok Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-24 tahun	12	20,0	20,0	20,0
25-29 tahun	20	33,3	33,3	53,3
30-34 tahun	9	15,0	15,0	68,3
35-39 tahun	9	15,0	15,0	83,3
40-44 tahun	4	6,7	6,7	90,0
45-49 tahun	2	3,3	3,3	93,3
50-54 tahun	2	3,3	3,3	96,7
55-59 tahun	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	34	56,7	56,7	56,7
P	26	43,3	43,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	14	23,3	23,3	23,3
Katolik	20	33,3	33,3	56,7
Protestan	25	41,7	41,7	98,3
Budha	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	5,0	5,0
	SMA	24	40,0	45,0
	Diploma	15	25,0	70,0
	Sarjana	18	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0

Pekerjaan

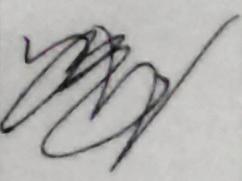
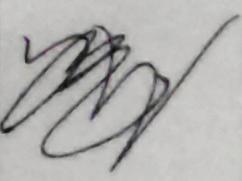
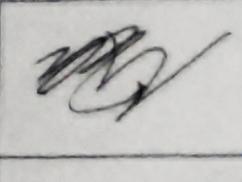
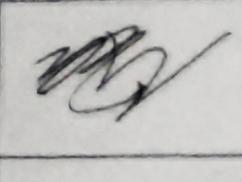
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	9	15,0	15,0
	Wiraswasta	14	23,3	38,3
	Karyawan	26	43,3	81,7
	Petani	1	1,7	83,3
	PNS/TNI/POLRI	5	8,3	91,7
	Lain-lain	5	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

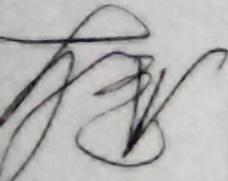
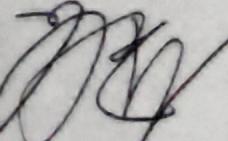
Suku

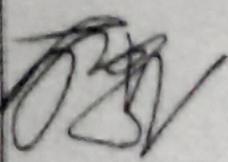
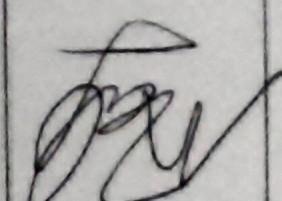
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Makassar	31	51,7	51,7
	Bugis	8	13,3	65,0
	Lain-lain	21	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2019**

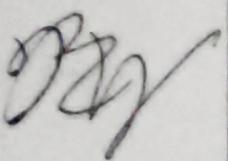
Nama Mahasiswa/NIM : Marchello Mario (CX1714201180)
 Judul : Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif di Ruang Rawat Inap RS Stella Maris Makassar.
 Pembimbing : Mery Solon, Ns.,M.Kes

Lembar Konsultasi Proposal					
No	Har/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran & Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Selasa, 04 september 2018.	Pertemuan ke-1 pembahasan tentang penelitian.	> Pembahasan judul penelitian.		
2.	Kamis, 06 september 2018	Pertemuan ke-2	> Perbaikan koreksi judul penelitian. > Inti fokus penelitian yang akan dilakukan. > Referensi jurnal ditambah, sertakan jurnal penelitian		

5.	Selasa, 28 september 2018	Pertemuan ke-5, konsultasi dan perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan pengulangan kata dalam kalimat. ➤ Fokus spesifik dari inti penelitian minimal 3 paragraf. ➤ Fokus penelitian harus jelas, membandingkan faktor resiko dengan faktor resiko sebelumnya. ➤ Lampirkan BAB III – IV. 	ik	
4.	Sabtu, 20 september 2018	Pertemuan ke-4, Konsultasi BAB I dan skema singkat BAB I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan cara penulisan kutipan. ➤ Kurangi pengolahan informasi, gunakan gaya bahasa yang baik dan mudah di mengerti. ➤ Fokus penelitian dalam paragraf ditonjolkan. ➤ Pembuatan sampul yang berisikan logo institusi, judul penelitian, nama peneliti, sesuai panduan proposal. ➤ Tujuan dan manfaat penelitian lebih spesifik. 	ik	
3.	Selasa, 11 september 2018	Pertemuan ke-3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC judul Penelitian. ➤ Lanjut penyusunan BAB I ➤ Setiap anggota harus membuat skema singkat, tentang penelitian masing masing meliputi (M/A,D,E,K) 	ik	

7.	Senin, 29 oktober 2018.	Konsultasi ke-7 perbaikan dari BAB I,II,III,IV.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC BAB I,II,III,IV. ➤ Sistematisa penulisan tetap diperhatikan. ➤ ACC untuk ujian Proposal 	K	
6.	Sabtu, 13 oktober 2018.	Konsultasi ke-6 perbaikan dari BAB I,II,III,IV.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tetap memperhatikan cara penulisan sesuai panduan, pengulangan kata, penulisan sumber, pengulangan informasi dalam data. ➤ Manfaat penelitian diperhatikan kembali dan lebih di fokuskan arah penerima manfaat penelitiannya. ➤ Tabel kerangka konsep penelitian diperbaiki dan diperjelas. ➤ Definisi operasional variable independen dan dependen diperjelas. ➤ BAB III dikembangkan lagi. ➤ Instrument penelitian diperbaiki. ➤ Baca kembali definisi kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional. 	K	

Lembar Konsultasi SKRIPSI

11.	Senin, 11 Maret 2019.	Konsultasi ke 1.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki judul tabel. ➤ Tambahkan data sesuai hasil yang ditemukan pada hasil uji statistic. ➤ Perhatikan/perbaiki ukuran font pada tabel. ➤ Perhatikan setiap penulisan kata dalam kalimat. ➤ Tambah hasil penelitian. 	Is	
10.	Rabu, 13 Februari 2019.	Cek perkembangan penelitian masing-masing pasangan.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dalam membagikan kuesioner diharapkan selalu teliti agar setiap kolom data dapat terisi semua sebelum menyalin pasien. ➤ Jika terdapat kendala dalam menginput data dapat dikomunikasikan dengan teman di grup penyusunan skripsi yang telah dibentuk. ➤ Masing-masing anggota pasangan melapor tentang perkembangan penelitiannya. ➤ Sebelum penelitian selesai diharapkan agar setiap pasangan dapat melatih cara pengolahan data untuk berlatih diri dalam mengolah data, sebelum mengolah data sebenarnya. 	Is	